Ueber einen Fall von Polyneuritis mit Korsakowscher Psychose und Arsenmelanose nach Silbersalvarsan

---

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Von

Georg Gustav Schollmeyer
approb. Arzt aus Ballenstedt a. H.

Tag der Promotion: .8 Februar 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin
Dekan: Prof. Dr. Rubner
Referenten: Prof. Dr. His
Prof. Dr. Jungmann

Der Fall gelangte auf der 1. Medizinischen Universitätsklinik der Charité (Geheimrat Prof. Dr. His) zur Beobachtung. Ein hinzutretender Korsakow erforderte die Verlegung auf die Psychiatrische Universitätsklinik der Charité (Geheimrat Prof. Dr. Bonhöffer). Dort klang das schwere Krankheitsbild allmählich ab, so daß der Patient nach mehr als neunmonatiger Behandlungsdauer als wesentlich gebessert entlassen werden konnte.

Der 42jährige Kranke wurde wegen einer schweren Herzinsuffizienz mit Pleuraexsudaten und Oedemen der Extremitäten eingeliefert. Da die Anamnese auf eine mit 17 Jahren erfolgte luetische Infektion hinwies, wurde die Wassermannsche Reaktion vorgenommen, die ++++ stark positiv ausfiel. Nach einwöchiger Digitalis-Behandlung der Herzinsuffizienz, deren Symptome dadurch bereits wesentlich zurückgegangen waren, wurde eine Silbersalvarsankur eingeleitet.

Der Kranke erhielt in 4tägigen Abständen im ganzen 0,95 g Silbersalvarsan. Nach der vierten Injektion traten die ersten Zeichen einer Arsenmelanose und Kriebeln in den Fingerspitzen auf. Nach der siebenten Injektion wurde die Kur wegen Zunahme der nervösen Beschwerden abgebrochen. Innerhalb von vier Wochen bildete sich eine polyneuritische Tetraplegie mit Reflexstörungen, Sensibilitätsstörungen, Verzögerung der Schmerzempfindung aus. Nach weiteren vier Wochen machten sich psychische Störungen bemerkbar, die sich innerhalb weniger Tage zu einem Korsakowschen Symptomenkomplex verdichteten. Dieser klang nach einigen Wochen vollkommen wieder ab. Auch die Polyneuritis war nach insgesamt neunmonatiger Behandlungsdauer soweit zurückgegangen, daß der Kranke wieder über den selbständigen Gebrauch seiner Hände und Füße verfügte, und nur noch mäßige Gelenkversteifungen an den Extremitäten, sowie Atrophien und das Fehlen der Patellarreflexe an die überstandene schwere Erkrankung erinnerten.

Ursache der Erkrankung ist eine mit der Silbersalvarsanbehandlung im Zusammenhange stehende Intoxikation. Die Frage, ob diese Giftwirkung, entsprechend der Auffassung Ehrlichs, auf bakteriotoxische Produkte, auf Endotoxine absterbender Spirochäten zurückzuführen ist, oder ob sie direkt dem Silbersalvarsan bezüglich seiner Arsenbestandteile zur Last zu legen ist, wird in letzterem Sinne entschieden. Sowohl die Polyneuritis wie die sie begleitenden, bezw. mit ihr verbundenen Symptome des Korsakow und der Melanose stellen eine reine Arsenintoxikation dar.

Ein begünstigendes, vielleicht sogar das alleinige auslösende Moment für die Entstehung des schweren Vergiftungszustandes war die infolge der noch bestehenden Herzinsuffizienz herabgesetzte Widerstandsfähigkeit des Körpers. Die Silbersalvarsanbehandlung setzte zu früh ein und traf infolgedessen auf einen dyskrasischen Organismus; sie hätte erst nach dem völligen Abklingen der Herzerkrankung eingeleitet werden dürfen. Der Fall gibt einen Hinweis, in Zukunft mehr als bisher bei Einleitung von Salvarsankuren derartigen temporären Kontraindikationen Rechnung zu tragen, auch wenn es sich um das im Vergleich zu den übrigen Salvarsanpräparaten bedeutend weniger giftige Silbersalvarsan handelt.